様式第十号（第十三条関係）

（表　面）

<table>
<tr><td colspan="6">※※第　　号</td></tr>
<tr><td colspan="3">※経　　由
市区町村名</td><td colspan="3">※市区町村
受付年月日　令和　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">※市区町村　令和　年　月　日
提　出　第　　号</td><td>※市区町村
再提出</td><td colspan="2">令和　年　月　日
令和　年　月　日
令和　年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="6">未支払特別児童扶養手当請求書</td></tr>
<tr><td rowspan="3">①死亡者</td><td>（ふりがな）
氏　名</td><td></td><td rowspan="2">証書
記号・番号</td><td colspan="2" rowspan="2">第　　号</td></tr>
<tr><td>個人番号</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td></td><td>死亡した日</td><td colspan="2">令和　年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">②請求者である障害児</td><td rowspan="2">（ふりがな）
氏　名</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="4">支払希望金融機関</td><td>名称</td><td>口座番号</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">個人番号</td><td rowspan="2"></td><td>□公金受取口座を利用します</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="6">特別児童扶養手当等の支給に関する法律に基づき、上記のとおり請求します。
令和　年　月　日
請求者氏名
知事
殿
市長</td></tr>
<tr><td colspan="3">※※　資格喪失　令和　年　月　日
通　知　第　　号</td><td colspan="3">※※未支払手当
支給通知　令和　年　月　日</td></tr>
</table>

◎　裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要がありません。

◎　字は楷書（かい）ではっきり書いて下さい。

（A列4番）